E.D. C.A.S.

Ensemble Défendons le Citoyen et l'Avenir pour la Santé

Bulletin Info N° 51 Aout 2011



Association Régie par la Loi du 01 Juillet 1901 et par le Décret du 16 Août 1901
Date de la fondation : 26 Novembre 1996

21 Rue Paul Cézanne
41100 NAVEIL
Tél. et Fax. : 02.54.73.91.91
E-mail : edcas.41@wanadoo.fr
Site Médical et Paramédical : www.edcas.org

Dans ce numéro :

L'alimentation a depuis toujours était l'élément essentiel de notre équilibre de base autant pour notre santé physique que psychique. Trop ignorent ou font l'ignorance des dérives par le biais de produits bien moins coûteux issus d'alchimies de la course aux rendements financiers sans tenir cure des conséquences de maladies actuelles et à venir.

De nos jours, même si la prise de conscience collective commence tout juste à s'effectuer au niveau alimentaire, cela reste vraiment trop timide et faible au regard de la priorité absolue de l'acquisition du « tout de suite » matériel au détriment des bases essentielles de la vie via ses cinq besoins vitaux.

Vos témoignages peuvent être diffusés et/ou si vous souhaitez voir développer des sujets spécifiques alors merci de vous faire connaître via notre site ou tout simplement par écrit.

Vous êtes membres du corps de santé et personnes intéressées par l'entraide médicale et paramédicale et **vous aimeriez que l'association soit le moyen de présenter un thème qui vous tient à cœur alors nous sommes à votre écoute.**

Le Président,

Docteur Pierre BULLE

La solution de l'équilibre est en moi et non pas chez autrui car chacun est fondamentalement différent : c'est la richesse humaine de l'union

Rodolf-Karel CANOY



Le livre « santé, sortir des crises » (Editions le Pommier, 2011), incite à réfléchir sur notre système de santé qui risque de vivre un moment de crise si on ne prend garde.

Ainsi lorsqu'on construit un château de carte, tout va bien jusqu'au moment où l'on pose une carte et tout s'effondre. La catastrophe était un peu prévisible car le château devenait branlant mais la mise à plat aurait pu survenir un peu plus tard, si la carte avait tenu. C'est pourquoi deux phénomènes méritent qu'on s'y attarde : la solidité du socle, qu'on appelle la sécurité des soins, et la prévision de la catastrophe au vu de ce qui est branlant afin d'éviter à temps l'effondrement.

Une nuit, en levant les yeux, une étoile brillait bien plus que les autres. Est-elle différentes des autres ? Est-elle plus proche que les autres ? Est-elle un signe ? Est-elle existante ?
Pourtant une évidence aurait due m'indiquer que tout simplement, elle est dans l'équilibre universelle de la vie : comme tout à chacun !

Rodolf-Karel CANOY

Pour accroître la sécurité des soins, les idées qui viennent à l'esprit sont souvent de fausses « bonnes idées ». Il est demandé notamment par les malades qui ont subi un événement indésirable que cela soit obligatoirement déclaré. En fait le nombre d'événements est si considérable que très vite on atteint des millions de déclarations comme cela s'est passé en Grande Bretagne. Mais que peut-on faire de ces déclarations. Rien ou presque rien, car ces chiffres ne sont jamais exhaustifs, et ne peuvent servir à faire des comparaisons entre centres de soins, ou d'une année à l'autre.

Difficulté supplémentaire est la catégorisation de l'événement car de nombreuses circonstances s'entremêlent. Et surtout l'objectif n'est pas d'enregistrer les événements mais bien de trouver les causes pour que cela ne se reproduise pas. Autre fausse bonne idée, la croyance que tout doit se résoudre au niveau national alors que les défauts sont locaux et la réparation locale. Alors, certains disent mettons des check lists partout. En fait s'il en faut, elles ne doivent pas engluer un soin souvent urgent, et il vaut mieux anticiper et réagir face à l'inattendu que d'appliquer des protocoles basés sur le passé et le connu.

Enfin il est de coutume de culpabiliser le dernier chainon, l'acteur qui voit l'événement surgir alors que c'est toute une chaine du système qui est défaillant. Le dernier acteur n'a été qu'un révélateur. Et si on veut réparer, il faut chercher les causes. Si on veut connaître les causes multiples et intriquées, les langues doivent se délier, et pour cela la notion de culpabilité, de sanction, de blâme doit être exclue.

Ainsi la recherche de cause essentielle pour plus de sécurité est à distinguer formellement de la recherche de responsabilité, or on mêle souvent les deux. Aux Etats-Unis la recherche de cause est protégée par la loi et ne peut servir au Tribunal même pénal. Il en est de même en Australie ou au Danemark. Cela est –il possible en France ?

La deuxième partie de conférence a exploré les prémices de crises. Les médicaments depuis 5 ans sont principalement des médicaments de niche, orphelins, médicaments ciblés, entrant dans le nouveau courant de médecine personnalisée.

Pourquoi ?

En grande partie en raison des conséquences de « l'affaire VIOXX ». Les effets adverses reconnus longtemps après la mise sur le marché ont failli mettre à bas la première société pharmaceutique par les procès et condamnations.

Donc tous les PDG des sociétés fabriquant des médicaments se sont tournés vers des produits administrés à des petits nombre de patients, car les événements rares ne se décèlent plus et par ailleurs de nombreux avantages sont donnés à ces médicaments(petits nombre de patients pour les essais, taxes en moins, pas de concurrence pendant dix ans suivant la loi, nul besoin de visiteurs médicaux). Mais alors pour faire vivre

une société multinationale qui emploie de nombreuses personnes, le prix demandé pour chaque traitement est exorbitant : 350 000 Euros par an par personnes pour les derniers d'entre eux ! Or tous les fabricants sont entrés dans cette voie. Si seulement 0.8% de la population est soignée avec ce type de médicaments, toute l'Assurance maladie y passe, hôpitaux, médecins, infirmières, et autres ne seraient plus payés !

On voit la crise pointer. Faudra t il prendre l'argent sur l'hôpital pour s'en sortir car c'est la première dépense en santé ?

L'hôpital est lui aussi mal en point. On lui demande toujours plus d'activité s'il veut survivre car il est payé à l'activité et d'un autre côté il doit diminuer sa voilure au profit de la médecine de proximité, comme dans tous les pays du monde. Il est pris en ciseau. Sa porte de sortie est d'accroître les soins innovants, obligeant la multi-compétence et des moyens lourds.

Or l'innovation est bloquée par la sécurité sanitaire et le principe de précaution. On confond souvent le bénéfice-risque individuel pour des traitements relativement connus et le risque individuel immédiat en relation avec le bénéfice potentiel pour la collectivité des très grandes innovations.

Comment ferait-on aujourd'hui pour débuter la transfusion ? Au début ne connaissant pas les groupes sanguins les accidents étaient très fréquents ? Cette pratique est actuellement une des plus sûres. Il en est de même des greffes d'organes.

Le problème n'est pas sécuritaire mais éthique. La société est elle prête à payer un fardeau pour le bien de la population future ? Qui peut décider ? Pas nos institutions sécuritaires actuelles. On doit inventer des comités représentant la société.

Enfin la médecine du futur sera centrée sur le patient et son parcours. Cela est un tel changement administratif, qu'il faut s'attendre à des conflits majeurs.

Donc si on ne prévoit pas, si on ne prévient pas, le château branlant de notre système solidaire en santé risque de s'effondrer. « Santé, sortir des crises ? » est là pour que tous ensemble nous entamions une réflexion afin de créer notre futur.

Professeur Laurent DEGOS
Hémato-Cancérologie,
Hôpital Lariboisière Paris

Halte aux idées reçues sur deux sujets d'intérêt

Parmi les nombreuses idées reçues, deux ont fait l'objet d'une analyse critique, revue de la littérature à l'appui. Il apparaît que le sport ne fait pas vraiment maigrir et l'on ne grossit pas en ne mangeant rien.

Pour beaucoup de personnes, « le sport fait maigrir» et il est souvent recommandé de pratiquer une activité physique pour perdre du poids et maintenir sur le long terme la perte de poids obtenue. Cette croyance est basée sur des études d'observation menées il y a quelque 20 à 30 ans et qui montraient une association inverse entre le niveau d'activité physique et la prise de poids. Mais qu'en est-il réellement. Le sport pratiqué seul permet-il de perdre du poids et de maintenir cette perte à long terme? La perte de poids est-elle majorée, puis maintenue, lorsque le régime est associé à la pratique de sport que lorsqu'il est réalisé seul ?

L'analyse de la littérature a porté sur les études interventionnelles randomisées et contrôlées, menées chez des patients en surpoids et obèses et comparant la pratique d'un sport (activité physique programmée avec un objectif de durée et de fréquence et non pas simple activité physique quotidienne) à l'absence de toute prise en charge, ou comparant sport et régime à régime seul. Trois méta analyses répondaient aux critères de sélection, qui imposaient notamment une durée de suivi supérieure à trois mois. Elles colligeaient les données de vingt-deux études comparant sport à absence de toute prise en charge, et celles de quarante-cinq études comparant sport et régime à régime seul.

IMPACT MODESTE

Comparativement à l'absence de toute prise en charge, la pratique du sport fait perdre 2,4 kg en moyenne (0,7 kg/m^2, perte qui n'est pas majorée en cas de pratique sportive plus intense. Quant à l'association sport et régime, elle fait perdre en moyenne 1,14 kg (0,5 kg/m^2) de plus que le régime seul. Ainsi, l'impact du sport sur la perte de poids reste modeste chez les sujets en surpoids ou obèses. Cela ne veut pas dire pour autant que l'activité physique est inutile, mais que les messages doivent être orientés sur ses bénéfices sur la santé plutôt que sur la perte de poids.

Deuxième grande idée reçue : certaines personnes disent « grossir sans manger ». Grossir malgré de faibles apports caloriques implique un ralentissement du métabolisme de base, puisque ce dernier est responsable d'environ trois quarts de la consommation calorique. C'est en fait une étude menée chez les Indiens Pima en 1988, ayant mis en évidence une relation inverse entre la prise de poids et un métabolisme basal faible, qui a conduit à émettre cette hypothèse. Mais les études ultérieures n'ont pas pu confirmer ces résultats, même si chez certains patients obèses le métabolisme de base peut être anormalement ralenti après une perte de poids. La littérature sur les relations entre métabolisme de base et obésité est assez restreinte, et les données présentées sont issues de cinq essais, une méta analyse et une revue de la littérature. Selon ces études, le métabolisme de base est plus élevé chez les sujets obèses que chez les sujets sans surpoids. De plus, ce métabolisme de base ne paraît pas être un facteur prédictif du risque d'obésité. La méta analyse souligne toutefois que les sujets ayant retrouvé un poids normal après un régime ont un métabolisme de base réduit de 3 à 5 % comparativement à ceux ayant toujours été minces.

Si le métabolisme de base ne semble pas en cause, comment expliquer une prise de poids chez une personne ne mangeant que très peu? Une réponse vient du travail réalisé par Steve Heymsfield qui a utilisé des traceurs isotopiques pour évaluer la consommation réelle : certains patients obèses, qui étaient absolument convaincus de n'absorber que 1000 kcal par jour, en consommaient en fait le double. Ainsi, plus qu'un métabolisme basal ralenti, les erreurs d'appréciation de la consommation expliquent très probablement la prise de poids chez certains patients ne déclarant que peu manger.

Docteur Isabelle Hoppenot

D'après la communication du Dr Rodi Courie.

« Idées reçues sur la nutrition: fondement et analyse critique ».

Les peurs alimentaires, justifiées ou amplifiées ?

Alors que notre alimentation est de plus en plus contrôlée, les Français ne font plus confiance à leur assiette. Ces peurs alimentaires sont ravivées par le contexte actuel et certains aliments ou catégories d'aliments en font régulièrement les frais.

Les peurs liées à l'alimentation ne datent pas d'aujourd'hui, mais trouvent un terreau fertile dans les récentes crises sanitaires, la perte de confiance vis-à-vis des politiques et des experts, la surabondance d'informations peu ou pas contrôlées, le recours systématique au principe de précaution; la distance entre aliment et consommateur se fait de plus en plus grande, le traditionnel et le « fait maison» s'opposent aux nourritures industrielles, tandis qu'on demande à l'alimentation de nous maintenir en bonne santé. « Ces peurs ne semblent pas ou peu justifiées, du moins au niveau des populations, explique le Dr Pascale Modaï, mais dans cette "cacophonie diététique" on écoute plus les marchands de peur que les scientifiques. »

Bio ou pas ?

L'alimentation bio répond à la crainte de manger des aliments contaminés par les résidus phytosanitaires (nitrates et pesticides); leur taux, pour 90 % des produits, inférieur aux normes fixées. « Les nitrates et nitrites ne sont pas toxiques, en dehors des nouveau-nés à risque de méthémoglobinémie; ils auraient même un effet bactériostatique et préventif sur le risque cardio-vasculaire », remarque le Dr Modaï « Les aliments bio ne sont pas plus riches en micro- et macronutriments que les non bio et leur contamination microbienne serait plutôt plus importante. »

La consommation de viande a été suspectée d'augmenter le risque cardiovasculaire et celui de cancers. C'est ignorer que les viandes sont diverses, avec une teneur en graisse très variable, de 5 à 30 %, mais jusqu'à 40 % pour le saucisson ou le pâté; c'est oublier aussi que les protéines aident à contrôler le poids! En ce qui concerne le cancer, une méta analyse montre l'absence de lien entre viande et cancer du côlon; une autre rapporte une augmentation modérée du risque de cancer colorectal chez les gros consommateurs de viande rouge et de charcuterie. Pourraient être impliqués l'excès de fer héminique pro inflammatoire, le mode de cuisson, la présence de sels nitrés dans la charcuterie; l'obésité serait surtout liée au comportement alimentaire global des gros mangeurs de viande/ charcuterie.

Les produits laitiers ont eux aussi une composition très variable. Leur rôle dans la maladie cardio-vasculaire n'a jamais été mis en évidence tandis qu'il a été prouvé que les consommateurs de produits laitiers développaient moins souvent de diabète. Un apport de calcium > 1 ,5 g/jour pourrait être impliqué dans certaines formes de cancer de la prostate. Selon certaines théories, le calcium favoriserait la résorption osseuse en stimulant les ostéoblastes jusqu'à leur épuisement mais l'impact délétère du calcium sur l'os n'a jamais été montré et au contraire les produits laitiers ont fait leurs preuves dans la prévention de l'ostéoporose. Quant à l'intolérance au lactose, elle concernerait 10 % des adultes et uniquement avec le lait pur, mais elle est souvent confondue avec le syndrome de l'intestin irritable.
L'huile de palme est de plus en plus utilisée du fait de sa stabilité à forte température et de son coût avantageux. Elle pose incontestablement un problème environnemental, mais ne semble pas exercer d'effets délétères sur la santé sauf en cas de consommation excessive (hypercholestérolémie); elle est certes la plus riche en AG saturés (51 %) mais aussi en AG insaturés (49 %) et en vitamine A et E.

L'aspartame est régulièrement mis en cause, malgré les 30 ans de recul et l'absence d'effet carcinogène ou tératogène prouvé dans quelque 200 essais expérimentaux. La dose journalière admissible (DJA) est de 400 mg/kg/ jour, ce qui correspond pour un sujet de 40 kg à 10 litres de boissons light par jour. Les deux études récentes, l'une remettant en cause le potentiel carcinogène chez la souris, l'autre le risque d'accouchement prématuré, n'ont pas amené l'EFSA-ANSES à modifier les DJA.

Dr Maia Bovard-Gouffrant.

D'après la communication du Dr Pascale Modaï, nutritionniste, Paris.

Allergies alimentaires rares : des cas cliniques instructifs

De très nombreux aliments sont aujourd'hui recensés comme potentiellement allergisants, et la liste ne cesse de s'allonger. De multiples observations cliniques faisant l'objet de publication ont été rapportées, permettant de mieux appréhender la diversité des phénomènes allergiques alimentaires.

Les allergies alimentaires sont une pathologie en cours de progression dans nos sociétés depuis quelques dizaines d'années. De très nombreux allergènes peuvent être responsables de manifestations cliniques variées, potentiellement mortelles pour les allergies les plus sévères. Les allergènes d'origine animale sont plus représentés dans les allergies de l'enfance (53 % des cas) et les allergènes végétaux dans celles de l'adulte (84 % des cas). Chez l'enfant, cinq aliments (œufs, arachide, lait de vache, poisson, noix) sont responsables de 75 % des allergies tandis que, chez l'adulte, plus d'allergènes rentrent en compte avec une prédominance pour l'arachide et les noix

Lait de jument :

Une allergie aux protéines de lait de jument a été rapportée chez une femme de 44 ans qui utilisait régulièrement des produits cosmétiques à base de lait de jument Le motif de consultation était un eczéma cutané, mais l'interrogatoire a également retrouvé la survenue de vomissements après ingestion de compléments alimentaires à base de lait de jument. Les pricks-tests étaient positifs pour le lait de jument cru, cuit, pour la poudre des gélules de compléments alimentaires et pour le shampoing, les IGE spécifiques étaient également positifs pour le lait de jument. À l'analyse par immuno-empreinte, la patiente présentait des IgE dirigées contre de nombreux allergènes (albumine, caséine, bêta-Iacto-globuline…). Les tests allergologiques ont donc conclu à une allergie alimentaire et à une dermatite de contact aux protéines du lactosérum et aux caséines du lait de jument, induites par sensibilisation cutanée, sans allergie croisée aux autres laits.

Escargot :

Le décès d'un enfant de 9 ans par arrêt cardiaque sur crise d'asthme et angio-œdème a soulevé le problème de l'apparition d'une allergie alimentaire nouvelle dans un contexte de désensibilisation à une autre allergie. En effet, cet enfant était, depuis trois ans, en cours de désensibilisation par voie injectable pour une rhinite et un asthme allergique aux acariens. L'allergie mortelle est survenue dans les minutes suivant l'ingestion d'escargots, alors que l'enfant avait l'habitude d'en manger.

Himanthalia elongata :

L'allergie aux algues est exceptionnelle. Pourtant, un cas de choc anaphylactique, nécessitant un traitement par adrénaline intraveineuse et remplissage vasculaire, a été rapporté chez un patient de 52 ans ayant consommé de *l'Himanthalia elongata* , dite algue brune ou haricot de mer. La réaction allergique avait été précédée d'un effort physique (balade en à vélo). Les tests allergologiques ont pu confirmer la responsabilité des haricots de mer. Ce cas est à ce jour le premier cas d'anaphylaxie alimentaire grave à une algue comestible.

Bière :

La bière est une des boissons alcooliques les plus populaires dans le monde. Sa fabrication fait intervenir de nombreux composants (céréales, sulfites, épices, enzymes…), autant d'allergènes potentiels. Cependant, des cas d'allergie à la bière sont rarement décrits. L'allergène le plus souvent incriminé est alors l'orge malté. Le cas d'une femme de 35 ans ayant présenté une urticaire diffuse et une dyspnée suite à l'ingestion d'une bière rosée a été rapporté. La patiente tolérait bien d'autres types de bières. Les tests allergologiques ont permis de diagnostiquer en réalité une allergie aux protéines de transfert lipidiques de framboise, qui rentrait dans la composition de cette bière rosée.

Dr Camille Cortinovis
Données présentées au 6ème Congrès francophone d'allergologie. Revue Française d'Allergologie 2001;51:360-2.

En prévention de certaines maladies : Vive la cuisine à l'ail

Paré depuis toujours de multiples vertus, l'ail semble avoir un effet protecteur vis-à-vis des maladies cardio-vasculaires et de certains cancers. Un aliment à consommer régulièrement et plutôt cru afin de préserver les composés sulfurés et les antioxydants.

L'ail serait apparu en Asie centrale il y a plus de 6000 ans. Très apprécié des Grecs et des Romains pour ses propriétés stimulantes, utilisé comme antiseptique au Moyen-âge, l'ail est toujours plébiscité par la médecine populaire, qui lui accorde mille et une vertus, de la lutte contre les infections à la fluidification du sang, en passant par la prévention des maladies cardio-vasculaires.

Et c'est très logiquement que l'ail a suscité de nombreuses recherches, qui ont permis de confirmer un grand nombre de ses effets potentiellement bénéfiques pour la santé.

Pour éviter l'haleine alliacée :

L:ail reste bien souvent sous-utilisé en raison de ses effets redoutés sur l'haleine.

Parmi les trucs et astuces pour éviter cette situation, certains préconisent de croquer du persil cru, de la menthe fraiche, un grain de café ou un clou de girofle. Pour d'autres, il faut consommer sans mâcher la gousse d'ail cru, après avoir ôté le germe. Un autre conseil: il faut privilégier une consommation très régulière, car« plus on mange d'ail, moins on sent l'ail ». Enfin, l'all peut être consommé sous forme d'extrait, en gélule, capsule ou comprimé gastrorésistants.

ALLICINE ET AJOÈNE

Parmi les différents composés soufrés de l'ail, l'allicine et l'ajoène semblent jouer un rôle cardioprotecteur. L'allicine n'est pas présente en tant que telle dans l'ail, mais est issue de la transformation enzymatique de l'allicine, substance inactive et inodore, lorsque l'ail est coupé ou broyé. C'est d'ailleurs cette molécule qui dorme à l'ail son odeur caractéristique. Elle conférerait notamment à l'ail une action anti-athérogène, mise en évidence chez l'animal (1). L'ajoène aurait de son côté un effet hypocholestérolémiant. A côté des composés sulfurés, les nombreux composés antioxydants présents dans l'ail, flavonoïdes et tocophérols, pourraient contribuer à une action préventive vis-à-vis des maladies cardio-vasculaires ou de certains cancers. A la lumière des différentes études menées chez l'homme, l'ail permettrait de réduire légèrement le cholestérol sanguin. Il aurait également un impact sur certains facteurs de coagulation. Ses effets sur la pression artérielle restent en revanche plus controversés, tout comme ceux sur la glycémie.

LES BÉNÉFICES

En matière de prévention de certains cancers, l'ail aurait notamment un effet bénéfique sur le risque de cancer colorectal, de l'estomac, du larynx ou de la prostate. La majorité des études ont cependant analysé l'impact de la consommation des aliments de la famille des alliacées (comprenant l'ail, les oignons, le poireau, l'échalote, la ciboulette…) et non pas de l'ail seul.

Quant aux effets « antimicrobiens » de l'ail, qui lui valaient un recours fréquent en cas d'épidémie de peste au Moyen Âge, ils n'ont pas été confirmés par les études cliniques. Ainsi, malgré la richesse de la littérature dans les domaines de la prévention cardiovasculaire et de la prévention des cancers, et comme pour de nombreux autres aliments, il est difficile de pouvoir tirer des conclusions quant aux effets bénéfiques précis de la consommation d'ail (2). Et compte tenu de l'hétérogénéité des études, il est en outre difficile de préciser les quantités d'ail qu'il faudrait consommer pour espérer des effets bénéfiques. Mais il est clair que la consommation régulière d'ail fait partie intégrante des habitudes alimentaires à privilégier. D'ailleurs l'ail, à côté des légumineuses ou du thé, est cité dans la liste des aliments ayant un certain effet cardioprotecteur par l'American Heart Association.

Dr Isabelle Hoppenot

(1) Gonen A, Harats 0, et al. The antiatherogenic effcet of allicin : possible mode of action. Pathobiology 2005; 72: 325·34.
(2) Aviello G et al. Garlic: empirism or science ? Nat Prod Comm 2009 ; 4 : 1785-96



Les prochaines réunions :

Les réunions ont lieu le troisième mercredi du mois
(sauf en Juillet et Août) à 20h30, Salle Sportive et Culturelle de Naveil,
Rue du Stade, Salle de Réunions des Associations, derrière la Mairie de Naveil.

Si vous souhaitez participer à l'une des réunions, veuillez en faire la demande par le biais du menu "contact". Vous recevrez une confirmation par courrier électronique. Par avance, Merci.

Sous réserve de changements de dernières minutes.

ANNEE 2011	
•Le 19 Janvier 2011	Médecine Chinoise Madame FAURE
•Le 16 Février 2011	Traitement Cancer du Colon Docteur Antoine ABI FADEL Clinique du Saint-Cœur Vendôme (41)
•Le 16 Mars 2011	Shiatsu Myo-Energétique Madame DEMORGNY
•Le 20 Avril 2011	Rôle des glutations dans l'organisme Monsieur David DAGET
•Le 18 Mai 2011	Phytothérapie en cardiologie Monsieur Bernard RAGOT
Jeudi 16 Juin 2011à 20h30 TOURS (37) FRANCE	La médecine retrouvée : une autre façon d'aborder la maladie de nos jours Professeur Laurent DEGOS Hémato-Cancérologie, Hôpital LARIBOISIERE PARIS
•Le 21 Septembre 2011	Un cas en Reiki Madame Elisabeth d'ARCANGUES
•Le 19 Octobre 2011	Un cas en Hypnothérapie Monsieur Jean-Michel DE BUSSEROLLE
•Le 16 Novembre 2011	Rôle des glutations dans l'organisme Monsieur Jean-Michel DE BUSSEROLES
•Le 21 Décembre 2011	Assemblée Générale

PRÉSIDENT

Médecin Généraliste, Représentant National et International de l'association

Docteur Pierre BULLE

Pierre.Bulle@wanadoo.fr

RESPONSABLE DE LA COMMUNICATION

Expert Psychologue, Psychothérapeute et Psychologue du travail

Rodolf-Karel CANOY

canoy.expertpsy41@wanadoo.fr

ORGANISATIONS RÉGIONALES

Monique LATRON

M.LATRON@wanadoo.fr

Madeleine BEZANNIER

Écrire à : 7 Rue Creuse, 41120 CHAILLES

CHIRURGIEN-DENTISTE

Docteur GIUMELLI

contact (Précisez la personne)

KINÉSITHÉRAPEUTES

Association pour le développement de l'hypnose

Jean-Michel de BUSSEROLLES

contact (Précisez la personne)

KINÉSITHÉRAPEUTE - OSTHEOPATHE

Frédéric VANPOULLE

frederic.vanpoulle@wanadoo.fr

MICROKINESITHERAPEUTE

Éric DE RYCKE

contact (Précisez la personne)

CHIROPRACTEUR-IMMUNOTHERAPEUTE

Stéphane DEPONGE

stephane.deponge@wanadoo.fr

REFLEXOLOGIE - KINESIOLOGIE

David DAGET

daget.david@yahoo.fr

Site : www.repartirdubonpied.jimbo.com

YOGA - ENERGETIQUE - KINESIOLOGIE

Professeurs diplômés

Annie et Jean-François BREUIL

contact (Précisez la personne)

MAITRE DE REIKI

Membre de l'A.F.M.R

Élisabeth D'ARCANGUES

edarcangues@caramail.com

SOPHROLOGUE - SOMATOTHERAPEUTE

Michel CLEMENT

oscar37@club-internet.fr

OSTEOPATHE

Serge A. WHERLE

osteopathie-nature@wanadoo.fr

ACUPUNCTURE CHINOISE

Jean-Jacques BOBINEAU

bobineau.jean-jacques@wanadoo.fr

TRESORIERE GENERALE

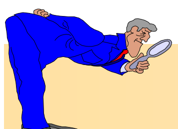
Isabelle LONA

contact (Précisez la personne)

AUTRES MEMBRES

BESNIER Dominique - BOULAY Christine
BROSSILLON Pierre - CHEMINOT Sylvie
FAUCHEREAU Jean - GRIMAL Francine
LAINE Véronique - LEMELLE Mireille
METAIS Lydie - NERON Béatrice
OURY Bernadette - PITAUD Josiane
PONTET Annick - TOULEMONDE Luce
TRICOTET Yves

contact (Précisez la personne)



Numéros disponibles :

Numéros	Thèmes principaux	Mois de parution
17	Art thérapie et Monitorage	Juin 2001
18	Ondoline, Hydroxeur, Immunothérapie	Octobre 2001
19	Chakras et Dépression	Février 2002
20	Hypnose et Fibromyalgie	Mai 2002
21	Dépression et Suicide	Septembre 2002
22	Mort subite et Tentative de suicide	Décembre 2002
23	Nutribiothérapie, Cancer, Bio et Pollution chimique : Enfants victimes	Mars 2003
24	Dépression et Suicide	Juin 2003
25	Handicaps, Acouphènes, Toxoplasmose, Coups et Blessures, V.I.H., Eaux minérales, Fruits et légumes, Sel, Nutrition	Septembre 2003
26	Harcèlement moral, La dépression peut constituer un accident de travail, Les bienfaits de la « cohérence cardiaque, Ni Freud, ni prozac, L'univers compliqué du light, Schizophrénie, Épisode dépressif majeur, Nutrition	Janvier 2004
27	L'environnement influence nos gènes, Stress et trouble anxieux, Nutrition, Mort subite, Les acouphènes chroniques	Mars 2004
28	La nutrition : votre santé passe par elle !	Juin 2004
29	Stress et Dépression	Septembre 2004
30	Nos comportements Psychoaffectifs et ses inter-corrélations : Les sentiments	Décembre 2004
31	La dépression des personnes âgées Le stress au travail Le stress chronique épuise l'immunité Dépister les formes trompeuse de la dépression La famille du déprimé : de l'incompréhension à la culpabilité La vulnérabilité des patients déprimés	Mars 2005
32	Allergie alimentaire et Fausses allergies	Juin 2005
33	Stress, Anxiété et Fatigue	Septembre 2005
34	Votre enfant est-il hyperactif ? Narcissisme	Janvier 2006
35	Orgasme Structures et caractères	Avril 2006



Numéros	Thèmes principaux	Mois de parution
36	Synthèse du colloque 2006 : la nutrition , une véritable médecine douce Mode d'emploi pour être sûr de soi Troubles obsessionnels compulsifs chez l'enfant et l'adolescent	Septembre 2006
37	Amoureux et Narcissiques Le père Noël entre rêve et réalité	Décembre 2006
38	Enquêtes : * Surpoids : Mieux pour la tête que le cœur * La flore intestinale impliquée dans l'obésité * Besoins en eau. Cela ne coule pas de source * Les Européens et la sécurité alimentaire * Allergiques : attention aux baisers Les édulcorants ne stimulent pas la prise alimentaire Apprendre à goûter, apprendre à choisir Perte de poids : la chirurgie bariatrique Calcium et vitamine D	Mars 2007
39	La fibromyalgie en 2007 : où en sommes-nous ?	Juin 2007
40	Le prix moral des cadeaux au moment de Noël. Stress & dépression : la musique adoucit les mœurs	Septembre 2007
41	Couple : Au secours, il m'énerve ! La fibromyalgie en 2007 : académie de médecine Les thérapies comportementales et cognitives	Décembre 2007
42	La dyslexie	Mars 2008
43	L'Arthrose : Données récentes	Juin 2008
44	Fibromyalgie et Stress	Novembre 2008

Numéros disponibles suite et à paraître :

Numéros	Thèmes principaux	Mois de parution
45	Du stress au travail à l'épuisement psychologique Pas de plais bénignes pour la main Lombalgie chronique : Prévenir l'invalidité Les facteurs d'observance aux psychotropes Les dermocorticoïdes au secours du phimosis	Mars 2009
47	Spécial Nutrition (En cours d'étude)	Novembre 2009
48	L'enfant victime d'une agression sexuelle	Février 2010
49	Les Lombalgies : Mal de dos - Mal du siècle ! Professeur Bernard MAZIERES - C.H.U. TOULOUSE	Juillet 2010
50	Arthrose et obésité : pas question de poids Les troubles musculo-squelettiques Histoire de la goutte Du jogging au marathon : quels bénéfices ? Quels ris-ques ?	Janvier 2011
51	Haltes aux idées reçues sur deux sujets d'intérêt Les peurs alimentaires, justifiées Allergies alimentaires rares, des cas cliniques instructifs En prévention de certaines maladies	Août 2011
52		Janvier 2012

Si vous le souhaitez, vous pouvez adhérer à l'Association E.D. C.A.S

Coupon à couper ou à recopier puis à retourner, avec votre règlement, au : 21 Rue Paul Cézanne 41100 NAVEIL (France)

Nom et Prénom : **Fonction :**

Adresse : **Téléphone :**

E-Mail :

Ville : **Pays :**

Adhésion 20011/2012

Montant (minimum 50 € ou $) : ,00 € ou $ Par chèque En espèces Mandat-Lettre